

奈良県 保健所長 殿

給食施設設置者

住所

氏名

(法人にあつては、主たる事業所の所在地、名称及び代表者氏名)

健康増進法第18条第1項第2号・3号及び法第22条の規定により、下記のとおり報告します。

施設名					TEL						
					FAX						
所在地	〒				e-mail						
					共同調理場や他校へ配食されている場合の 対象校 (校数を記入し、配食がない場合0を記入)	小学校	中学校	特別支援学校			
管理者名	職 氏名				幼稚園	小中一貫校	その他				
栄養管理責任者 (施設側)	部署名				栄養教諭の配置		配置あり	配置なし			
	職 氏名				給食の運営方式 (注1)有の場合は下記に記入		委託あり	委託なし			
学年別 給食対象者数	低学年	中学年	高学年	中学校	幼稚園	その他		合計	職員		
給食従事者数 (0の場合も0と記入)	施設側(人)		委託先(人)		(注1)委託業者等について記入してください						
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	名称						
管理栄養士				所在地							
栄養士				代表者氏名							
調理師				受託責任者	職種	氏名					
調理員				委託内容	献立作成	材料購入	調理	盛付			
その他					配膳	下膳	食器洗浄	施設外調理			
合計					その他						
給食運営の方針 および目標の設定	有	無	有の場合、施設全体での周知はしているか			はい	いいえ				
	内容 (複数選択可)			QOLの向上	疾病の改善	健康の保持増進	適切な栄養素の摂取				
	*ただし施設内で周知しているもの			楽しい食事	安心安全な食事	適価での提供	その他 (右に記入)				
栄養管理等に関する 会議 (給食関係会議)	名称										
	目的										
	開催回数		年	回	施設長	給食主任	栄養教諭・管理栄養士・栄養士		調理師(員)	教員代表	
	構成職種				保護者代表		その他 (右に記入)				
				委託業者:	栄養士	調理師(員)	本社担当者	その他 (右に記入)			
体制整備	従事者の研修 (人材育成)	施設	管理栄養士(栄養士)	参加回数	回/年	内容	栄養関係	疾病関係	衛生関係	その他	その他内容
			調理師(員)	参加回数	回/年	内容	栄養関係	疾病関係	衛生関係	その他	その他内容
	*施設内研修を含む	委託	管理栄養士(栄養士)	参加回数	回/年	内容	栄養関係	疾病関係	衛生関係	その他	その他内容
			調理師(員)	参加回数	回/年	内容	栄養関係	疾病関係	衛生関係	その他	その他内容
	委託業者が実施する研修会等の参加実績および内容の確認						有	無			

計画・実施・評価	児童・生徒の肥満とやせの割合		肥満 +20%以上	人 %	ふつう	人 %	やせ -20%以下	人 %	
	測定月: 月		*測定方法 判定方法: 学校における健康診断の結果						
	幼児の肥満とやせの割合(3歳以上) (注2) 幼稚園等に、給食を提供している場合にご記入ください。		肥満 +15%以上	人 %	ふつう	人 %	やせ -15%以下	人 %	
	測定月: 月		*判定方法 幼児身長体重曲線(性別・身長別標準体重) その他(右に記載)						
	献立表		添付有無: 献立表(前月1週間分)を添付して下さい						
	給与栄養量の評価 回数 年に 回		添付有無: 給与栄養量(前月分)を添付してください						
	給食形態		単一給食		選択給食		その他(右に記載)		
	ランチルーム		有		無				
	個別対応		アレルギー対応食	有		無	人	内容:	
			疾病対応食	有		無	人	内容:	
		その他	有		無	人	内容:		
保護者による食事評価		回数 年に 回	【方法】		アンケート調査		給食試食会の実施		
					その他→				
検査		有の場合 検査者職種名:							
喫食量調査		方法	個別に把握	残食調査(主食・主菜・副菜別)	残食調査(主食・副食)	残食調査(一括)	その他	その他内容 実施なし	
献立表の掲示		掲示有無	エネルギー	たんぱく質	脂質	食塩	栄養成分表示なし		
栄養指導・栄養情報の提供		給食だよりの発行	有		無				
		献立表の配布有無	エネルギー	たんぱく質	脂質	食塩	栄養成分表示なし		
		給食試食会	有		無	回/年(前年度実績)			
		栄養教諭等による個別栄養指導	有		無	回/年(前年度実績)			
		学校栄養職員等の授業への参加状況	有		無	回/年(前年度実績)			
		地域の関係団体が参加した食育	有		無	内容			
		その他、保護者等への取組	有		無	内容			
危機管理		食事に関するインシデント・アクシデント事例の報告	有		無	事故(食中毒等)時対応マニュアル	有	無	
		事故時食糧確保のための他の食事提供施設と協議	有		無	非常災害時対策マニュアル	有	無	
		非常食料等の備蓄	人分を		日分	無			
報告書作成者		住所 (施設の所在地と違う場合)							
		連絡先TEL/FAX	TEL						
			FAX						
		部署名・職氏名	部署	職	氏名				